



**UNIVERSIDAD DEL ISTMO**  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES  
FORMATO PARA EL ESTUDIO SOCIO ECONÓMICO

FECHA: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Escribe con letra molde y legible la información que se te solicita, en el entendido de que los datos que registres deben ser verídicos.

1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	
<b>CARRERA:</b>	_____ LIC. MATEMÁTICAS APLICADAS	SEMESTRE: _____	
_____ ING. QUÍMICA	_____ LIC. EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	GRUPO: _____	
_____ ING. DE PETRÓLEOS	_____ LIC. EN CIENCIAS EMPRESARIALES		
_____ ING. EN DISEÑO	_____ LIC. EN INFORMÁTICA		
_____ ING. INDUSTRIAL	_____ LIC. DERECHO		
_____ ING. EN COMPUTACIÓN	_____ LIC. EN ENFERMERÍA		
_____ ING. EN ENERGÍAS RENOVABLES	_____ LIC. EN NUTRICIÓN		
<b>DOMICILIO ACTUAL:</b>			
Calle	No.	Colonia o Barrio	Municipio
Telefono con lada	Edad	Estado Civil	
Su estancia en la universidad implica residencia distinta a la familiar		SI ( )	NO ( )
2. DATOS DEL TUTOR			
Nombre (s)	Apellido paterno	Apellido materno	
Calle	No.	Colonia o Barrio	Municipio
Referencia de ubicación: _____			
Telefono con lada	Estado Civil		
<b>ESCOLARIDAD:</b>	_____ Ninguna	_____ Primaria	_____ Secundaria
	_____ Profesional	_____ Postgrado	_____ Preparatoria
<b>OCUPACIÓN:</b>	_____		

2. DATOS FAMILIARES			
<b>NOMBRE DEL PADRE:</b>			
Nombre (s)	Apellido paterno	Apellido materno	
Calle	No.	Colonia o Barrio	Municipio
Referencia de ubicación: _____			
Telefono con lada	Estado Civil		
<b>ESCOLARIDAD:</b>	_____ Ninguna	_____ Primaria	_____ Secundaria
	_____ Profesional	_____ Postgrado	_____ Preparatoria
<b>OCUPACIÓN:</b>	_____		

**NOMBRE DE LA MADRE:**

Nombre (s)

Apellido paterno

Apellido materno

Calle

No.

Colonia o Barrio

Municipio

Referencia de ubicación:

Telefono con lada

Estado Civil

**ESCOLARIDAD:** Ninguna Primaria Secundaria Preparatoria Profesional Postgrado**OCUPACIÓN:****3. INGRESO FAMILIAR****NÚMERO DE PERSONAS QUE TRABAJAN Y MONTO MENSUAL QUE APORTAN CADA UNO AL GASTO FAMILIAR**

Padre: \$ \_\_\_\_\_  
 Madre: \$ \_\_\_\_\_  
 Otros (especifique) \$ \_\_\_\_\_

**INDIQUE EL INGRESO FAMILIAR MENSUAL PROMEDIO**

\$ \_\_\_\_\_

**INDIQUE EL INGRESO FAMILIAR DIARIO O SEMANAL \***

\$ \_\_\_\_\_

**CUANTAS PERSONAS DEPENDEN****DEL INGRESO FAMILIAR** (Incluido el alumno) \_\_\_\_\_**NÚM. DE HERMANOS QUE TIENE EL ALUMNO:**

\_\_\_\_\_

**4. GASTOS DEL INGRESO FAMILIAR MENSUAL**

Pago mensual de agua	\$ _____
Pago mensual de luz* (Dividir el monto de su recibo entre 2)	\$ _____
Pago mensual de teléfono	\$ _____
Pago mensual de colegiatura	\$ _____
Pago mensual de renta ( si es el caso)	\$ _____
otros pagos (especifica)	\$ _____
Gastos de manutención (alimentación y vestido)	\$ _____
Gasto aproximado de transporte	\$ _____
Gasto mensual de servicios médicos especializados o medicinas (si es el caso)	\$ _____
Otros gastos(especifica)	\$ _____
<b>Total</b>	<b>\$ _____</b>

**5. INFORMACIÓN SOCIOECONOMICA ADICIONAL****LA CASA FAMILIAR ES:**  Propia  Alquilada  Otro (especifica) \_\_\_\_\_**MATERIAL CON QUE ESTA CONSTRUIDA LA CASA:**  Concreto  Adobe  Block o ladrillo Teja  Lamina  Otros (especifica) \_\_\_\_\_**TIPO DE VIVIENDA:**  Casa sola  Vecindad  Departamento  Condominio**SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA:**  Agua  Luz  Drenaje Teléfono  Televisión por cable: \_\_\_\_\_  Otros (especifica): \_\_\_\_\_**No. DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA:** \_\_\_\_\_**ESPACIOS CON LOS QUE CUENTA LA CASA O VIVIENDA:** Cocina  Comedor Sala  Biblioteca  Recamaras ¿ Cuántas Recamaras? \_\_\_\_\_**CUENTA CON AUTOMÓVIL:**  Si  No

Modelo: \_\_\_\_\_

Marca: \_\_\_\_\_

**CUÁL ES EL MEDIO DE TRANSPORTE PARA ACUDIR A LA UNIVERSIDAD?**

Automóvil propio (familiar): \_\_\_\_\_ Taxi: \_\_\_\_\_ Urbano: \_\_\_\_\_ Otro (especifique): \_\_\_\_\_

**TIENE TELÉFONO CELULAR?** \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No NÚM. \_\_\_\_\_

Modelo: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_

**CUENTA CON EQUIPO DE COMPUTO?** \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No Núm. de equipos: \_\_\_\_\_

Portátil? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No Marca: \_\_\_\_\_

Internet? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

**CUENTA CON SERVICIO MÉDICO?** \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No Especifique: \_\_\_\_\_**6. DATOS ESCOLARES****6.1 ANTECEDENTES ESCOLARES**

Semestre Anterior \_\_\_\_\_ Promedio Final \_\_\_\_\_ % de Beca del Semestre Anterior: \_\_\_\_\_

**6.2 CUENTA CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES BECAS? (marque la respuesta)**

Pronabes \_\_\_\_\_ Conafe \_\_\_\_\_ Oportunidades \_\_\_\_\_ Telmex \_\_\_\_\_

Otra (especifique): \_\_\_\_\_

**7. COMENTARIO SOBRE EL MONTO DE BECA A SOLICITAR****7.1 Solicito Beca por:** (tachar la opción deseada)

100 % \_\_\_\_\_ 75 % \_\_\_\_\_ 50 % \_\_\_\_\_ 25 % \_\_\_\_\_

**7.2 Justificación del Monto Solicitado:**\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro que los datos aquí asentados son verídicos, teniendo conocimiento que la falsedad de los mismos afectará los beneficios que pueda otorgarme la universidad.

\_\_\_\_\_  
*Nombre y Firma del Solicitante***NOTA: Deberán presentar copia de los documentos siguientes:**

- ◆ Comprobante de percepciones o ingreso mensual reciente de cada una de las personas que aportan al gasto familiar.
- ◆ Comprobante de los últimos dos periodos de agua, luz y teléfono.
- ◆ Constancia de dependientes económicos reciente (menores de 18 años copia del acta de nacimiento; mayores de 18 años constancia reciente de estar estudiando)
- ◆ En caso de rentar: comprobante de pago de renta del domicilio familiar.
- ◆ y comprobante de pago de gastos en servicios médicos especializados y de colegiatura
- ◆ \* Si se dedican al comercio, especificar que artículos venden y cuanto asciende el ingreso diario.
- ◆ Croquis de ubicación de su vivienda, anotándole nombre completo del alumno, carrera a cursar y dirección completa.

**Aviso de privacidad:** La Universidad del Istmo es la responsable del tratamiento de los datos personales que usted proporcione, entendiendo que está de acuerdo con los términos de los avisos de privacidad <http://www.unistmo.edu.mx/index.html>. La información registrada en este formato es única y exclusivamente para las funciones y actividades propias de "LA UNISTMO"; sus datos personales están protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca. La temporalidad del manejo de sus datos personales será indefinida a partir de la fecha en que nos los proporcione; pudiendo oponerse al manejo de los mismos en cualquier momento que considere oportuno y/o alguna otra aclaración mediante solicitud vía correo electrónico: [enlace@bianni.unistmo.edu.mx](mailto:enlace@bianni.unistmo.edu.mx).